

# Plano de Saúde 2026/2029

Secretário de Saúde: Vinício Jair Wallauer

Equipe Técnica:

Dr. André Meyer Silvestre - Diretor Médico

Claudiane Faccin – Coordenadora da Atenção Básica

Fabiana Briato Rasia – Farmacêutica

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa - Coordenador de Vigilância em Saúde

Luciana Di Franco Linden – Coordenadora Administrativa

SUMÁRIO	
2 – Introdução	03
3 – Apresentação	04
3.1. Características Gerais do Município	04
3.2. Aspectos Demográficos	05
3.3. Aspectos Socioeconômicos e de infraestrutura	06
4 – Análise da Situação do Município	07
4.1. Dados Epidemiológicos por Ciclo de Vida	07
4.1.1. Nascimentos	08
4.2. Morbidade	10
4.2.1. Doenças Não Transmissíveis	11
4.2.2. Doenças Transmissíveis	12
5 – Organização e Estrutura de Saúde	14
5.1. Atenção Primária em Saúde	14
5.1.1. Linha de Cuidado Materno Infantil	16
5.1.2. Linha do Cuidado Crônico Não Transmissíveis	20
5.2. Linha do Cuidado da Saúde Mental	22
5.3. Linha do Cuidado à Pessoa com Deficiência	23
5.4. Gestão da Secretaria Municipal de Saúde	29
5.4.1. Financeiro	29
5.4.2. Prestação de Contas	29
5.4.3. Regulação	29
5.4.4. Transporte Sanitário	30
5.4.5. Setor de Suprimentos	30
5.4.6. Educação Permanente e Gestão de Trabalho	30
5.5. Vigilância em Saúde	31
5.6. Atenção Secundária e terciária em Saúde	33
5.7. Assistência Farmacêutica	34
5.8. Rede Hospitalar	36
5.9. Rede de Urgência	36
6 – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	37
6.1. Diretriz 1	37
6.2. Diretriz 2	38
6.3. Diretriz 3	39
6.4. Diretriz 4	40
7 – Encaminhamento da Conferência Municipal de Saúde	41
8 – Monitoramento e Avaliação	42
8.1. Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e a Avaliação do Sistema Municipal de Saúde.	42
8.2. Fortalecimento das Instâncias de Participação Social	43
8.3. Ouvidoria	43
8.4. Financiamento do SUS	44
9 – Considerações Finais	44
10 - Anexos	45

## 2 – INTRODUÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de Planejamento do Sistema Único de Saúde a nível local, pois norteia e organiza as propostas de ação do governo municipal para a referida Política Pública, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local, durante seu período de vigência.

O documento para o período de 2026/2029 foi elaborado a partir de um diagnóstico situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e diferentes olhares, com destaque ao controle social representado pelo Conselho de Saúde.

Após a análise da situação de saúde do município com reflexão sobre os dados epidemiológicos e sobre a rede de serviços disponíveis construiu-se as diretrizes e metas para o período, para acompanhamento do cenário esperado como reflexo do impacto das ações programadas, desenhou-se o monitoramento e avaliação, tendo em vista que o Planejamento deve ser um processo dinâmico.

### **3 – APRESENTAÇÃO**

#### **3.1 – Características Gerais do Município:**

Igrejinha é um município brasileiro da Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. Está localizado no Vale do Paranhana, a uma latitude 29°34'28" sul e a uma longitude 50°47'25" oeste, a uma altitude média de 18 metros.

Colonizado por imigrantes alemães durante o século XIX, ainda hoje possui populações predominantemente de origem alemã. O nome do município se deve a uma pequena igreja construída pelos imigrantes em 1863. Para celebrar as tradições de seus antepassados, a cidade criou a Oktoberfest de Igrejinha.

O município teve sua colonização iniciada em 1824, com a chegada de imigrantes alemães. No ano de 1847, Tristão Monteiro desbravou os caminhos desde o Vale do Rio dos Sinos para instalar a recém-fundada Fazenda do Mundo Novo. Depois, ainda no mesmo ano, fundou-se o núcleo da Casa de Pedra.

O povoado inicialmente denominado de Santa Maria do Mundo Novo virou ponto de referência em razão da forte influência da Igreja de toda a região, onde os ensinamentos cristãos davam o apoio necessário aos recém-chegados imigrantes.

Em 1863 foi inaugurada a primeira e então única igreja existente em toda a região. Construída de madeira pelos próprios moradores e localizada às margens do rio Paranhana.

A antiga picada Porto Alegre – São Francisco de Paula (atual ERS-020) era rota dos Tropeiros de Gado. Desta estrada que passa sobre regiões montanhosas de Igrejinha, era possível visualizar a pequena igreja. Logo os tropeiros começaram a utilizar a construção como ponto de referência. Foram os tropeiros que começaram a chamar a localidade de Igrejinha.

Em meados de 1904 a população reuniu-se e construiu a primeira ponte sobre o rio Paranhana. Em 1912 o comerciante João Kichler construiu uma represa e um moinho para descascar arroz. No moinho instalou uma turbina geradora de energia elétrica, o que ocasionou a instalação de uma rede elétrica para cada lado do rio, fornecendo iluminação elétrica domiciliar para toda a localidade. A localidade de Igrejinha foi a pioneira em iluminação elétrica domiciliar em toda a região.

Por volta de 1930 foi iniciada a primeira empresa de Igrejinha que fabricava calçados e artefatos de couro. A partir de então e até 1955 houve um verdadeiro surto de fábrica de calçados e artefatos de couro, quando foram fundadas aproximadamente trinta indústrias.

Pelo Ato Municipal nº 1, de 1º de Janeiro de 1935, Igrejinha foi transformada em 8º Distrito do município de Taquara.

Em 1º de Junho de 1964 foi assinada a Lei nº 4.733, transformando Igrejinha em município, emancipado de Taquara. O município foi oficialmente instalado em 9 de Fevereiro de 1965, tendo como Prefeito o Sr. João Darcy Reinheimer.

Sua população, de acordo com a estimativa do Censo 2022 do IBGE é de 32.808 habitantes para uma área de 136,82 km². Seu principal acesso é pela rodovia ERS-115, embora também seja atendido pela ERS-020.

A Oktoberfest de Igrejinha é considerada hoje, um dos maiores eventos populares do estado, com repercussão nacional e internacional, tendo conquistado o seu espaço no cenário turístico cultural. O público visitante, no início predominantemente regional, foi ampliando e diversificando e hoje, conta com a presença cada vez maior de visitantes de diversas regiões do Estado, do País e até do exterior.

O Município está situado na área de abrangência da 1ª CRS – Coordenadoria Regional de Saúde, pertencendo a Região Saúde 6, e está habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica pela NOAS 2001.

### **3. 2 – Aspectos Demográficos:**

A área do município é de 136,82 km², representando 0,0509% do território gaúcho, 0,0243% da área da região sul do Brasil e 0,0016% de todo o território brasileiro. Está a 82 km de Porto Alegre por via asfáltica, e 66,34 quilômetros em linha reta. Localizada na Encosta Inferior do Nordeste, no Rio Grande do Sul, faz divisa com Três Coroas(ao norte), Taquara (a sudeste), Parobé (ao sul), Nova Hartz (a sudoeste) e Santa Maria de Herval(a oeste).

A cidade está às margens da RS-115, ligando-se a Três Coroas, Gramado e Canela, ao norte e ao sul, com Taquara, Novo Hamburgo(via RS – 239) e Porto Alegre

(via RS – 020). Também há a RS-020, que liga Igrejinha a São Francisco de Paula e novamente à Taquara.

A divisão territorial urbana foi inicialmente formalizada através da Lei Municipal nº 441 de 1977, que criou os 7 primeiros bairros oficiais da cidade, sendo estes o Centro, XV de Novembro, Bom Pastor, Figueira, Moinho, Saibreira e Viaduto.

Atualmente o município está dividido em 15 Bairros: Garibaldi, Rothmann, Moinho, Figueira, Bom Pastor, Vila Nova, Centro, Viaduto, Saibreira, Invernada, Casa de Pedra, XV de Novembro, Da Pedreira, Industrial e Lajeado.

De acordo com o Censo de 2022, 86,3% da população afasta seus esgotos por meio da rede geral, pluvial ou fossa ligada à rede, 11,2% usam fossa séptica ou fosso filtro não ligada à rede, 1,55% usam fossa rudimentar ou buraco e 0,07% usam outros tipos como valas, rios, lagoas ou córregos.

Possui 84.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 35% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

#### **Evolução da Estimativa Populacional no Município de Igrejinha 2021/2024**

	2021	2022	2023	2024
População Estimada	34.903 hab.	32.808 hab.	35.798 hab.	34.763 hab

Fonte: IBGE

### **3.3 – Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura**

#### **3.3.1 – Economia:**

O município tem uma economia principalmente voltada à produção do calçado; mas conta também com um forte setor de serviços e comércio. Na fruticultura destacam-se o cultivo da uva e da goiaba.

Por ter uma localização privilegiada, com a proximidade da serra e do mar, Igrejinha investe também no turismo, que vem se fortalecendo com a instalação de novos pontos turísticos, tanto públicos, quanto através de investimentos particulares, gerando assim novas frentes de trabalho.

### 3.3.2 – Educação:

O Município de Igrejinha/RS conta com escolas municipais em todos os bairros da cidade, com exceção do bairro Centro que conta com o Instituto Estadual Olívia Lahm Hirt. No interior temos duas escolas de Ensino Fundamental que atendem alunos da pré-escola aos nonos anos. Os alunos da Rede Municipal que residem distante das escolas e conforme itinerários previamente definidos, recebem transporte escolar até a escola mais próxima da residência.

Existem 12 escolas municipais de Educação Infantil, 03 escolas particulares de Educação Infantil – Etapa Creche. Para Ensino fundamental existem 11 unidades escolares municipais. No ensino médio o município conta com 02 escolas Estaduais e 01 escola particular. O Município de Igrejinha possui também, 03 Centros Educacionais: CEAAK – Centro Ambiental Augusto Kampff, 02 CEMAE – Centro Municipal de Atividades Educacionais e 01 CAE – Centro de Atendimento Educacional. Além disso, contamos com a APAE Igrejinha – Escola de Educação Especial Raio de Luz.

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) – 2023= 6,6

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) – 2023 = 5,7

A cidade possui algumas instituições de Ensino Superior, tais como: a Fatec Dental CEEO, polos da UNIASSELVI, da UNIGRAN, da CENSUPEG, da ANHANGUERA, da UNISINOS e da FEEVALE. Os munícipes também são atendidos pelas faculdades e universidades da Região Metropolitana de Porto Alegre: FACCAT, Ulbra e UFRGS.

## **4 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO**

### **4.1 – Dados Epidemiológicos por ciclo de vida**

#### 4.1.1 Nascimento

##### QUANTITATIVO DE NASCIDOS VIVOS

2021	2022	2023	2024
486	484	448	474

Fonte IBGE

O Número de nascimentos em Igrejinha apresenta oscilações crescentes e decrescentes ao longo da série histórica analisada.

##### PERCENTUAL DE CRIANÇAS BAIXO PESO AO NASCER

2019	2020	2021	2022
7,98%	9,98%	8,42%	8,88%

O baixo peso ao nascer caracteriza-se como sendo o bebê que nasce com peso inferior a 2500 gramas e é considerado um indicador de sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso maior a possibilidade de morte precoce.

O Município tem procurado implementar ações no sentido de reduzir o percentual de crianças com baixo peso ao nascer.

#### PIM – Primeira Infância Melhor

O Município de Igrejinha aderiu ao PIM-Primeira Infância Melhor em Agosto de 2023, e está atendendo 48 pessoas entre gestantes e crianças menores de 6 anos no Bairro Morada Verde e no Residencial Erna Grings no Bairro Bom Pastor.

O Pim atua nos eixos de vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil, interação parental positiva e articulação em rede.

A atuação do Pim se dá por meio de visitas domiciliares e atividades grupais periódicas de viés lúdico, que são realizadas a partir de planos singulares de atendimento e da articulação de ações em rede. Em alguns casos o atendimento às famílias pode ser feito de forma híbrida, associando visitas presenciais e remotas. As ações têm como foco a promoção do desenvolvimento integral infantil, da parentalidade positiva, bem como a

identificação de potencialidades e necessidades das famílias que devem ser articuladas em rede, visando a integralidade do cuidado.

A participação das famílias é voluntária e ocorre mediante convite e ciência dos objetivos e das ações que serão desenvolvidas. A data e horário dos atendimentos devem ser acordados, considerando o melhor interesse da família. Caso queira desligar-se do PIM a família não sofrerá nenhum prejuízo no recebimento de benefícios socioassistenciais. O público alvo para atendimento do PIM são famílias com gestantes e/ou com crianças menores de seis anos de idade, priorizando as famílias em situação de vulnerabilidade.

### **RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA**

2021	2022	2023	2024
411,52 02 óbitos maternos 486 nascimentos	0 0 óbitos maternos 484 nascimentos	0 0 óbitos maternos 448 nascimentos	0 0 óbitos maternos 474 nascimentos

O Município, ao longo da série histórica analisada, realizou esforços no sentido de aumentar a proporção de partos normais tanto no sistema público quanto na saúde suplementar através de campanhas, qualificação do pré-natal, humanização da assistência ao parto entre outras ações. O Comitê Municipal de Investigação do Óbito Fetal, Infantil, Materno e por Causas Mal Definidas foi reformulado, incluindo novos representantes, e segue realizando análises com proposição de melhorias nos serviços da rede de atenção.

Este indicador representa um grande desafio aos gestores, tanto a nível local quanto nas demais instâncias do SUS.

### **PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS**

2021	2022	2023	2024
10,70%	8,06%	8,41%	5,91%

A gravidez na adolescência é um importante indicador de saúde, considerando que a gestação precoce aumenta o risco de morte materna e infantil, além de elevar a probabilidade de parto prematuro, anemia, aborto espontâneo, eclâmpsia e depressão pós-parto. A gravidez precoce, gera ainda, diversos impactos psicossociais que afetam diretamente a vida da adolescente e de sua família. Entre os principais efeitos, destaca-se o abandono ou atraso escolar, que compromete o desenvolvimento educacional e dificulta a futura inserção no mercado de trabalho. A gestante jovem também tende a enfrentar maior dependência econômica, aumentando sua vulnerabilidade social e reduzindo sua autonomia. Além disso, a maternidade precoce pode intensificar conflitos familiares e expor a adolescente a situações de fragilidade emocional, muitas vezes sem o suporte adequado. Esses fatores contribuem para a repetição de ciclos de pobreza, já que a redução das oportunidades educacionais e profissionais limita o crescimento pessoal e financeiro. Por fim, a falta de planejamento e apoio também eleva a probabilidade de uma nova gravidez indesejada, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade.

O Município tem realizado esforços contínuos para reduzir os índices de gravidez na adolescência, o que já pôde ser observado na comparação entre os anos de 2021 a 2024. Como parte das novas estratégias, o Município irá disponibilizar o contraceptivo Implanon, ampliando as opções de métodos de longa duração e maior eficácia para prevenção da gravidez não planejada. Além disso, a equipe de Planejamento Familiar intensifica suas ações, com foco na identificação e no acompanhamento de adolescentes em situação de risco, garantindo orientação, cuidado e suporte adequados.

As equipes de Vigilância Epidemiológica e de Atenção Primária à Saúde vêm desenvolvendo trabalho conjunto na identificação de casos de gravidez na adolescência/nascimentos de mãe/pai adolescentes, no sentido da implementação das rotinas de notificação, investigação de casos e prevenção de agravos relacionados à possíveis situações de abuso sexual e/ou quebra de direitos básicos, como orienta a estratégia estadual "Vidas Alerta".

## **4.2 Morbidade**

#### 4.2.1 Doenças Não Transmissíveis

##### ÓBITOS PREMATUROS (30-69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

2021	2022	2023	2024
59	65	56	62

Na série histórica analisada os óbitos por DCNT são oscilantes, porém dentro de uma margem tolerável, e reduzida em comparação com o quadriênio anterior.

Os óbitos prematuros relacionados às quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, representam um desafio relevante para os sistemas de saúde em todo o país. Em Igrejinha, o enfrentamento a essas doenças tem sido uma prioridade da gestão municipal, que vem fortalecendo estratégias de prevenção, acompanhamento contínuo e qualificação da atenção primária.

As Equipes de Saúde da Família (ESFs) desempenham papel central nesse processo, especialmente por meio dos **Grupos de Hiperdia**, que são dedicados ao acompanhamento regular de pessoas com hipertensão e diabetes — dois dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCNTs. Esses grupos permitem o monitoramento periódico, orientações sobre autocuidado, ajuste de medicações e intervenções educativas que reduzem complicações e contribuem diretamente para a diminuição dos óbitos prematuros.

Outra iniciativa de grande impacto é a retomada do **Projeto Sentinela**, que reforça a integração entre o Pronto Atendimento e a rede de Atenção Primária. Pelo projeto, a Secretaria de Saúde passa a receber semanalmente informações sobre os atendimentos realizados no pronto atendimento envolvendo CIDs relacionados às DCNTs. Esses dados permitem que as ESFs realizem busca ativa de pacientes que procuraram atendimento apenas em momentos de crise ou agudização, garantindo que eles sejam acolhidos, acompanhados e inseridos em um plano terapêutico contínuo.

Essa estratégia evita a ruptura do cuidado, fortalece o vínculo com a equipe de saúde e oferece condições para que o paciente mantenha o controle adequado da doença, prevenindo complicações graves e reduzindo a mortalidade precoce.

Com essas ações, Igrejinha reafirma seu compromisso com uma política de saúde preventiva, integrada e humanizada, voltada à redução dos óbitos prematuros por DCNTs e à melhoria da qualidade de vida da população.

#### 4.2.2 Doenças Transmissíveis

##### NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO

2021	2022	2023	2024
3	1	6	3

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de transmissão predominantemente sexual, mas com alto risco de transmissão vertical (durante a gestação), da mãe para o bebê. A existência de gestantes com sífilis, representa um desafio para a saúde tanto em âmbito local, quanto nas outras instâncias.

A redução dos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano é um desafio constante para os municípios, mesmo sendo uma doença totalmente evitável. As principais dificuldades estão relacionadas ao início tardio do pré-natal, ao número insuficiente de consultas e às falhas no diagnóstico oportuno. Além disso, fatores sociais, como baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços e situações de vulnerabilidade, contribuem para atrasar o cuidado adequado da gestante.

Outro obstáculo importante é o tratamento incompleto ou inadequado, especialmente quando o parceiro não adere ao tratamento, mantendo o risco de reinfecção. A descontinuidade entre os serviços da rede de atenção — como ESFs, maternidade, pronto atendimento e vigilância — também dificulta o acompanhamento adequado dos casos, favorecendo falhas na prevenção da transmissão para o bebê.

Para enfrentar esse cenário, o fortalecimento do pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família é fundamental. Isso inclui ampliar a testagem rápida ao longo da

gestação, fazer busca ativa de gestantes faltosas, garantir o início imediato do tratamento e qualificar as equipes para manejo correto da sífilis. A oferta do tratamento ao parceiro é peça-chave para interromper a cadeia de transmissão.

A vigilância epidemiológica também precisa atuar de forma integrada, monitorando gestantes em tratamento, articulando informações com a maternidade e registrando casos atendidos no pronto atendimento por meio de estratégias como o Projeto Sentinela. Esse acompanhamento permite identificar precocemente situações de risco e orientar intervenções rápidas.

Por fim, ações educativas contínuas, o combate ao estigma e o fortalecimento do suporte social — incluindo CRAS, CREAS e programas de acompanhamento familiar — são essenciais para garantir que gestantes em vulnerabilidade consigam acessar e manter o cuidado. Somadas, essas estratégias formam o caminho mais eficaz para reduzir a sífilis congênita e proteger a saúde das crianças.

#### **1. CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS**

2021	2022	2023	2024
0	0	0	0

No período analisado acima, observa-se que o Município se mantém com 0 casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

A avaliação deste indicador fornece subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para o controle da transmissão vertical do HIV, por ocasião da gestação, parto ou amamentação.

Vale lembrar que o Brasil é signatário do compromisso mundial de eliminar a transmissão vertical do HIV, assim como a redução da sífilis e da hepatite B, é uma das seis prioridades da Vigilância em Saúde a nível nacional, como o SUS é uma rede hierarquizada e regionalizada, faz-se necessário que estes indicadores sejam monitoradas pelo município.

## **5 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DE SAÚDE**

O SUS se constitui em uma rede de saúde estruturada a partir de linhas de cuidado, cuja porta de entrada deve ser as Unidades de Saúde, devendo ser portanto a Atenção Básica a ordenadora do cuidado.

### **5.1. Atenção Primária em Saúde**

A atenção Primária (AP) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, orienta-se pelos princípios da universalidade, da integralidade, da equidade e da participação social.

O acesso em tempo oportuno aos usuários é fundamental para que o processo saúde – doença tenha o melhor desempenho possível.

No período da série histórica analisada, percebe-se que o Município de Igrejinha possui alto índice de cobertura como demonstra o quadro abaixo., com resultado acima da meta pactuada para os anos analisados.

#### **COBERTURA POPULACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
92,79%	92,19%	94,01%	100%

A saúde bucal estruturada na atenção primária representa a oportunização do acesso aos serviços de modo a promover um cuidado adequado às necessidades de saúde bucal.

Estes serviços são fundamentais na rede pública considerando o alto custo da prática privada e grande desigualdade socioeconômica vigente no país.

No período da série histórica analisada, percebe-se que o Município ampliou consideravelmente a cobertura, resultado acima do pactuado pelo ente para os anos referidos. O Município ampliou o número de equipes de saúde bucal de 04 para 08 ESB.

### COBERTURA POPULACIONAL DE SAÚDE BUCAL

2021	2022	2023	2024
81,14%	86,61%	85,08%	Parcial ate abril 79,82%

Fonte: e-gestor.saude.gov.br

#### As Práticas Integrativas

O Município tem estabelecido as práticas integrativas através da acupuntura, fitoterapia e shiatsu.

O acesso se dá pelas unidades de saúde e estes serviços têm como conceito base a visão da integralidade em todas as suas dimensões, atuando na prevenção de agravos e na promoção e recuperação da saúde.

#### A Política Nutricional e Alimentar

O papel do nutricionista na saúde visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição. No município, fazem parte as seguintes atribuições:

##### 1. Promoção da Alimentação Saudável e Educação Nutricional:

Desenvolver ações educativas para incentivar hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias.

Orientar gestantes, crianças, idosos e outros grupos sobre alimentação balanceada.

Atuar no combate à desnutrição e obesidade, promovendo escolhas alimentares adequadas.

##### 2. Monitoramento do Estado Nutricional da População:

Avaliar o estado nutricional de indivíduos e grupos atendidos na Atenção Básica.  
Identificar situações de vulnerabilidade nutricional e planejar intervenções específicas.

Utilizar indicadores nutricionais para orientar políticas públicas.

### 3. Coordenação do Programa Saúde na Escola

(PSE): Planejar e executar atividades nas escolas.

Monitorar o crescimento e desenvolvimento dos alunos, identificando problemas nutricionais.

Capacitar professores e merendeiras sobre alimentação saudável.

Trabalhar na prevenção e controle da obesidade infantil.

### 4. Atuação no Programa Bolsa Família:

Monitoramento do estado nutricional de crianças e gestantes beneficiárias.

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Promoção de ações de alimentação saudável para famílias de baixa renda.

Auxílio na formulação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome.

#### 5.1.1. Linha de Cuidado Materno Infantil

A atenção ao parto e nascimento tem fortalecido a captação precoce de algumas gestantes, tanto por estratégias de ampliação de testagem quanto por busca ativa das gestantes.

##### PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS

2021	2022	2023	2024
79%	77,6%	89,6%	89,7%

Na série histórica analisada, verifica-se um aumento progressivo no acompanhamento das gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal, indicador

atualmente preconizado pelo Ministério da Saúde. Para a análise de parte do período, utilizou-se também o parâmetro anterior de sete ou mais consultas, em razão da forma como os dados são disponibilizados pelos sistemas de informação, o que possibilita a comparabilidade histórica. Ainda assim, observa-se uma evolução positiva e contínua na adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal adequado no município.

O acompanhamento das gestantes é realizado pelas Unidades de Saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Com o objetivo de qualificar a assistência obstétrica e fortalecer a integralidade do cuidado, o município instituiu o Programa Nascer Bem (PNB), em parceria com o Hospital Bom Pastor. O programa organiza, em um único serviço, toda a linha de cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal, assegurando uma abordagem integral e humanizada, com olhar holístico para a paciente, contemplando as dimensões física, emocional e social, na perspectiva mãe–bebê–família.

O Programa adota o conceito de **clínica ampliada no pré-natal**, alinhado às diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, operacionalizando os princípios da equidade — ao atender conforme as necessidades dos sujeitos e grupos — e da integralidade — ao reconhecer a indissociabilidade das dimensões biopsicossociais do cuidado. Essa abordagem contribui para superar uma atuação restrita ao modelo curativo, fortalecendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado contínuo.

Por se tratar de um programa em que os profissionais acompanham a gestante desde o início até o final do período gestacional, há um fortalecimento significativo do vínculo entre a equipe de saúde e a paciente/família. Essa continuidade do cuidado possibilita a **classificação adequada das gestações de baixo e alto risco**, conforme as normativas do Ministério da Saúde e o *Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (nº 32)*, além de garantir encaminhamentos oportunos e resolutivos aos serviços especializados quando necessário.

O Programa Nascer Bem conta com uma equipe multiprofissional voltada ao atendimento no período gravídico-puerperal, composta por consultas de enfermagem, obstétricas, nutricionais, odontológicas e psicológicas, sendo estas últimas ofertadas

conforme a necessidade individual da gestante. O acompanhamento inclui a realização de exames laboratoriais, ultrassonografias, testes rápidos, cadastro no SISPRÉNATAL e orientações iniciais com foco na gestação, sempre priorizando a construção de uma rede de apoio à gestante, envolvendo companheiro, familiares e pessoas de referência.

São realizados exame físico céfalo-podal e avaliações dos riscos psicológicos, nutricionais e odontológicos, possibilitando, quando indicado, o encaminhamento precoce para acompanhamento especializado. Em cada consulta, respeitando a periodicidade conforme a Idade Gestacional (IG), é realizado acolhimento qualificado, garantindo um acompanhamento contínuo, esclarecedor e humanizado à gestante e seus familiares.

O programa contempla ainda encontros mensais, denominados *Curso de Gestantes*, abertos às gestantes participantes do PNB e seus familiares. Nesses encontros, são abordados temas relevantes do período gestacional e puerperal, como tipos de parto, trabalho de parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, entre outros.

Essas ações têm como objetivo central reduzir a morbimortalidade materna, qualificar os desfechos perinatais e fortalecer a humanização do cuidado em toda a linha de atenção. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde, que realizam busca ativa e acompanhamento contínuo das gestantes no território.

O município conta, ainda, com maternidade de risco habitual, localizada no Hospital Bom Pastor, além do acesso à rede estadual de atenção à gestação de alto risco, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado conforme a complexidade assistencial necessária.

#### TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

2021	2022	2023	2024
6,17% = 3 óbitos 486 nascimentos	6,20% = 3 óbitos 484 nascimentos	11,20% = 5 óbitos 448 nascimentos	14,77% = 7 óbitos 474 nascimentos

Observa-se, na série histórica analisada, um aumento na taxa de mortalidade infantil, considerando os óbitos em menores de um ano de idade. Esse cenário impõe a necessidade de revisão, qualificação e fortalecimento das estratégias de cuidado materno-infantil, com foco na prevenção de agravos evitáveis e na redução das desigualdades em saúde.

Diante desse contexto, o Município vem implementando um conjunto de ações integradas voltadas ao reforço do cuidado desde o período pré-natal até o primeiro ano de vida, reconhecendo que a redução da mortalidade infantil exige intervenções contínuas, intersetoriais e baseadas em evidências.

Entre as iniciativas em fortalecimento, destaca-se a qualificação da atenção pré-natal, com ampliação do acesso, acompanhamento oportuno das gestantes, estratificação de risco e vinculação precoce aos serviços de saúde, visando a detecção e o manejo adequado de condições que impactam diretamente os desfechos perinatais.

Outro eixo estratégico fundamental é a ampliação da cobertura vacinal, assegurando a proteção da criança contra doenças imunopreveníveis, com ações de busca ativa, monitoramento sistemático e fortalecimento das ações de imunização na Atenção Básica.

O Município também reforça o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, reconhecido como uma das intervenções mais sensíveis, econômicas e eficazes na redução da morbimortalidade infantil. O aleitamento materno promove vínculo, afeto, proteção imunológica e nutrição adequada, além de contribuir significativamente para a prevenção de infecções e agravos na primeira infância.

De forma complementar, mantém-se o estímulo à introdução oportuna e adequada da alimentação complementar, a partir dos seis meses de idade, com alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento saudável, a prevenção de deficiências nutricionais e a redução do risco de doenças crônicas ao longo da vida.

Ressalta-se que a proteção e promoção da saúde da criança demandam esforços coletivos e intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social e educação, com atuação integrada e abordagem humanizada. Nesse sentido, o Município reafirma seu compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado materno-infantil, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e às estratégias nacionais de saúde da criança.

### **5.1.2. Linha De Cuidado Crônico Não Transmissíveis**

O panorama brasileiro e local das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem se apresentado como um importante desafio para a Política de Saúde. A complexidade do atual perfil nutricional evidencia a necessidade de desenvolvimento de estratégias voltadas à prevenção, promoção da saúde e tratamento dos agravos não transmissíveis.

No Município de Igrejinha, mais de 70% da população encontra-se na fase adulta, período da vida em que se manifesta a maior incidência de doenças crônicas, o que torna fundamental a organização da atenção à saúde voltada a esse público. No território, o modelo de atenção adotado segue o preconizado pelo Estado do Rio Grande do Sul, tendo como pressuposto o autocuidado apoiado, com uma população ativa, informada e corresponsável pelo seu processo de saúde e doença.

A atenção à saúde das pessoas com DCNT requer respostas contínuas, proativas e integradas entre os serviços, os profissionais de saúde e a população usuária, com o objetivo de controlar e estabilizar o processo saúde-doença de forma eficiente e eficaz. Essa integração possibilita mudanças sustentáveis no autocuidado apoiado, preparando e empoderando os usuários para o autogerenciamento da sua saúde.

O acesso aos serviços ocorre, preferencialmente, por meio das Unidades de Saúde e, de forma complementar, pelo Pronto Atendimento do Hospital Bom Pastor. Para os usuários atendidos em situações de urgência e emergência relacionadas às DCNT, o Município conta com o Projeto Sentinela, que prevê o envio semanal à Secretaria

Municipal de Saúde das informações dos pacientes atendidos no pronto atendimento, organizadas por conjunto de CIDs das doenças crônicas não transmissíveis. A partir desses dados, a Atenção Primária realiza a busca ativa, com a finalidade de promover a adesão ao tratamento continuado, evitando que o cuidado ocorra apenas nos momentos de agudização.

Com o ordenamento do cuidado pela Atenção Primária à Saúde, havendo necessidade, o usuário é encaminhado para serviços de maior complexidade disponíveis no território ou regulados regionalmente pelo Estado.

O Programa de Controle do Tabagismo no Município segue os protocolos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e do Ministério da Saúde. Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, o tratamento é realizado por profissionais de nível superior previamente capacitados, podendo ocorrer nas modalidades individual ou em grupo. A estratégia para cessação do tabagismo contempla o aconselhamento terapêutico estruturado, por meio de abordagem intensiva, e, quando indicado, a oferta de tratamento farmacológico, disponibilizado na Atenção Primária.

A modificação do perfil de saúde da população, marcada pela prevalência das doenças crônicas e de suas complicações, tem provocado mudanças significativas no padrão de utilização dos serviços de saúde. As estimativas da carga global de doenças relacionadas aos agravos não transmissíveis vêm aumentando de forma acelerada (WHO, 2003), sendo que, atualmente, cerca de 66% dos atendimentos nos serviços de saúde têm como causa as DCNT. A elevada participação dessas doenças nas causas de mortalidade, aliada ao compartilhamento de fatores de risco comuns, constitui um dos principais desafios para o planejamento de ações capazes de conter a crescente epidemia de obesidade.

As prevalências de sobrepeso e obesidade têm aumentado nos últimos anos, acarretando, além da própria condição, maior risco para o desenvolvimento de outras patologias associadas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. O modo de viver da população, especialmente os hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo, reforça

a necessidade de que o controle da obesidade seja tratado como prioridade na Política de Saúde local.

## **5.2 Linha de Cuidado em Saúde Mental**

A Rede de Cuidados em Saúde Mental Crack, Álcool e outras Drogas foi pactuada em julho de 2011, e consolidada na Portaria GM/MS nº 03/2017. A resolução CIB/RS nº 655/2014 instituiu o Plano de Ação Estadual da RAPS do RS, norteado pelos princípios e pelas diretrizes da Política Estadual de saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, tendo como marco legal a Lei estadual nº9716/1992

A linha de atenção psicossocial do município de Igrejinha conta duas equipes de redução de danos, atendimento de psicologia para transtornos psíquicos leves nas Unidades de Saúde, nas situações em que é identificada necessidade de atendimento especializado em saúde mental, os usuários são direcionados para o cuidado compartilhado com dispositivos de maior complexidade, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que atende pacientes pediátricos, adolescentes e adultos com transtornos psíquicos graves, bem como dependentes de álcool e outras drogas, e o Hospital Bom Pastor.

São oferecidos no CAPS os grupos de dependência química, de familiares, adolescentes, grupo masculino e feminino, além das oficinas de manuseio com hortas comunitárias, musicoterapia e arteterapia. A estrutura física conta com 01 recepção, 01 sala de espera, 01 sala de estar, 01 ambulatório, 01 consultório médico, 03 salas de atendimento, 02 salas de oficina, 01 sala de grupo, 01 sala multimídia, 01 sala administrativa, 01 sala para reuniões de equipe, 01 copa, 01 refeitório, 02 banheiros para pacientes e 02 banheiros para funcionários.

### **ÍNDICE DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS (TMC)**

<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
-------------	-------------	-------------	-------------

611,86 231 internações	786,67 297 internações	958,84 362 internações	919,11 347 internações
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

### 5.3 – Linha de Cuidado à Pessoa com Deficiência

Pessoa com deficiência é aquela que tem comprometimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem dificultar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas(ONU, 2007)

De acordo com o Censo Demográfico em 2022, 8,9% da população brasileira com 2 anos ou mais tem algum tipo de deficiência , o que corresponde a 18,6 milhões de pessoas. Porém o IBGE não questiona diretamente se a pessoa tem alguma deficiência, mas questiona o grau de dificuldade que ela encontra ao realizar tarefas cotidianas. Identificam-se como pessoas com deficiência apenas os indivíduos que responderam ter muita dificuldade ou não consegue de modo algum em uma ou mais questões do tema apresentadas no questionário do Censo 2022, o que corresponde a 8,9% da população total.

A atenção à saúde da pessoa com deficiência no SUS preconiza o cuidado integral, em todos os níveis de atenção, visando a proporcionar autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Contempla ações de promoção e prevenção, diagnóstico precoce, acesso aos serviços e procedimentos, qualidade e humanização da atenção, em todos os níveis de complexidade.

O ordenamento do cuidado se dá a partir da atenção primária e, conforme necessidade encaminhada a serviços de maior complexidade, o Município mantém serviço próprio de fisioterapia, possui contrato, através de processo de credenciamento e mantém um serviço de fisioterapia domiciliar para atender acamados e/ou sequelados de acidentes que estejam impossibilitados de comparecerem a Unidade de Saúde. Possui educador físico para dar sequência ao tratamento dos pacientes após a alta do fisioterapeuta.

Os atendimentos de alta complexidade se dão por encaminhamento através dos sistemas GERCON . Na linha de deficiência visual os encaminhamentos são inicialmente

feitos ao serviço de oftalmologia do Hospital Bom Pastor, os casos de maior complexidades são regulados para Porto Alegre, os casos de deficiência física a regulação é feita para o CER IV Novo Hamburgo em Canoas e os casos de deficiência auditiva a

regulação é feita para Porto Alegre e Canoas. O município dispõe de parceria com a APAE local para realização de fisioterapia e estimulação precoce nos pacientes com atraso de desenvolvimento.

O Hospital Bom Pastor de Igrejinha possui um ambulatório regional para atendimento odontológico a pacientes com deficiência, oportunizando acesso à saúde bucal para pacientes impossibilitados de atendimento fora de bloco cirúrgico.

O Município está contemplado pelo plano regional de atenção às pessoas com deficiência com a instalação de um CER III para reabilitação física, auditiva e intelectual.

O CER III terá capacidade para atender pessoas com deficiência física, intelectual e auditiva, com equipe multiprofissional e estrutura moderna. A estimativa é beneficiar mais de 150 pacientes por mês, oferecendo diagnóstico, tratamento, terapias e fornecimento de tecnologias assistivas.

## Transtorno do Espectro Autista – TEA

O Estado do Rio Grande do Sul sancionou a Lei nº 15.322/2019, a qual instituiu a Política de Atendimento Integrado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista, através do Programa TEAcolhe, destinado a garantir e promover o atendimento às necessidades específicas das pessoas com TEA, visando ao desenvolvimento pessoal, à inclusão social, à cidadania e ao apoio e suas famílias. A partir disso o Município elaborou projeto para implantação de um Centro Regional de Atendimento ao TEA.

O Centro Regional de Referência da 6ª Região, integrante do Programa TEAcolhe, tem por objetivo atuar no fortalecimento e qualificação das equipes das redes de assistência social, educação e saúde dos municípios de sua área de abrangência

(Cambará do Sul, Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, São Francisco de Paula, Taquara e Três Coroas), atuando em conjunto no cuidado a pessoas com autismo, não tendo a atribuição de substituir o atendimento dos serviços e equipamentos já existentes.

A atuação do CRR se dá a partir da ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO, da qual destaca-se os instrumentos de:

- Interconsulta (discussão de caso): ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas ou da mesma;
- Teleconsulta: metodologia de comunicação não presencial, através de tecnologias para acesso remoto;
  - Consulta Conjunta: visa a aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas diversas que reúnem, na mesma cena, profissionais de diferentes categorias, a pessoa com autismo e, se necessário, a família desta.
  - Visita Domiciliar Conjunta: quando necessário a equipe ou um membro desta pode realizar visita conjuntamente com a equipe do serviço da rede local para melhor elucidar o caso, reconhecer o território, observar a pessoa com autismo em seu meio familiar, e auxiliar no suporte e plano terapêutico singular;
  - Construção do Plano Terapêutico Singular (PTS): o PTS diz respeito ao planejamento do cuidado, atenção e acompanhamento a ser ofertado pelas redes locais, devendo ser estabelecido em conjunto, de forma intersetorial, juntamente com a pessoa com autismo e se
- Formação Continuada: apresentar as equipes da rede de cuidados à pessoa com TEA (Transtorno do

Espectro Autista) sobre o atendimento, diagnóstico, adaptação curricular, garantia de direitos e demais demandas que houver e trabalhando de forma articulada.

Somente casos graves, severos e refratários, discutidos e encaminhados pelo PONTO FOCAL, são atendidos no CRR. Tal atendimento ocorre a partir do Protocolo de Atendimentos de Casos Graves e de forma articulada com as redes locais do município de origem da pessoa com autismo (cuidado compartilhado), possibilitando a qualificação dos profissionais do território para lidarem, de forma resolutiva, com as necessidades desta pessoa e de sua família.

Temos na rede de referência os pontos focais de saúde, assistência social, educação e de organizações da sociedade civil.

---

## Fluxograma de Atendimento

O Centro Regional de Referência da 6ª Região receberá para atendimento, após discussão e encaminhamento do PONTO FOCAL, pessoas com autismo cujo caso já tenha sido atendido pela rede local intersetorial sem sucesso ou progresso.

Este atendimento ocorre, necessariamente, de forma articulada com a equipe técnica do município de origem da pessoa, propiciando o cuidado compartilhado e a qualificação dos profissionais do território.

## Matriciamento com as Redes Locais

Ações de suporte técnico pedagógico aos profissionais das redes e aos familiares com relação ao tema do autismo; ações sobre o diagnóstico local (redes de cuidado à pessoa com TEA), inclusive disseminação à CIPTEA; ações relativas à construção das redes e ponto focal dos municípios. Abrange os profissionais das escolas, instituições de ensino; CRAS, CREAS e sistemas de garantias de direitos; Associação de familiares de pessoas com Autismo; atenção primária em saúde (postos de saúde, unidades básicas), atenção especializada (CAPS, APAES, CER), PIM e outras que se fizerem pertinentes no contexto de cada município.

## Educação Permanente com as Redes Locais

Ações de qualificação e disseminação de informações e conhecimento com relação ao TEA para os profissionais das redes locais e familiares. Inclui a execução de ações de qualificação, encontros e eventos, que qualifique as redes de saúde, educação e assistência social na perspectiva da transversalidade para o atendimento e a inclusão da pessoa com TEA.

## Estratégias de Matriciamento

Atendimento aos casos de TEA através do suporte técnico aos profissionais de referência que atuam com a pessoa com TEA e sua família nas redes locais. Interconsulta, teleconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, construção de estratégias de intervenção e de Plano Terapêutico Singular com a equipe de referência.

### **Atendimento de Casos Graves**

Atendimento direto pelo CRR aos casos de TEA em que não foi possível o atendimento se manter através de estratégias de matriciamento aos profissionais de referência da rede local pela complexidade ou ausência da especialidade na mesma, inclusive para o diagnóstico. Os registros devem migrar do Anexo V - Registro de Ações de Matriciamento de Casos da Nota Técnica para o Prontuário Único no CRR e o PTS deve ser composto por ações que visem o envolvimento e a qualificação da rede local visando o retorno do atendimento da pessoa com TEA em seu território.

### **A Estrutura física da Atenção Básica**

A estrutura física da atenção básica está constituída por 12 Unidades de Saúde, sendo 11 ESFs, 08 ESB e 03 EAP, 01 E-multi, conforme demonstrativo de quadro abaixo.

	ESF	ESB	EAP	E-Multi
Moinho	X			
Acacias	XX	X		
Pedro Ivan	X	X		X
Centro	X	X	X	
Bom Pastor	X	X		
Viaduto	X	X		
Vila Nova	X	X		
Morada Verde	X	X		
Xv Novembro	XX	X		

Lageadinho			X	
Serra Grande (anexo ao Bom Pastor)				
Armando Petry (Anexo Moinho)			X	

Os anexos descritos no quadro acima possibilitam o atendimento de comunidades com maior dificuldade de acesso e geograficamente mais isoladas.

O Município aderiu em 2021 a Rede Bem Cuidar RS, proposta pelo Estado do Rio Grande do Sul e instituída pelo Decreto Estadual nº 56.062 de 29 de agosto de 2021 e regulamentado pela Portaria SES nº 635 de 1º de setembro de 2021, onde indicou inicialmente a Unidade ESF Pedro Ivan Sparremerberger para desenvolver as ações que envolvem a Rede Bem Cuidar. Em dezembro /2024 o Município indicou a Unidade ESF Acácias para segunda equipe da Rede Bem Cuidar, homologada pela Portaria SES 446 de 2024.

As Unidades de Saúde possuem acolhimento para 100% dos usuários que a procuram, onde é realizado a escuta e a classificação do paciente de acordo com suas necessidades, recebendo os encaminhamentos necessários: consulta imediata, agendamento ou encaminhamento a serviços de maior complexidade.

O sistema público de saúde funciona de forma referenciada. Isso ocorre quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre os municípios.

Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES –

Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).

#### **5. 4. - Gestão da Secretaria Municipal de Saúde**

A gestão Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde compreende os setores financeiro, suprimentos, prestação de contas e de regulação e Transporte sanitário.

##### **5.4.1. Financeiro**

O setor financeiro abrange a autorização de internações hospitalares (AIHs), (APACs) controle orçamentário, de contratos e faturamento.

##### **5.4.2. Prestação de contas**

Responsável pela execução do SARGSUS, SIOPS e MGS. Realiza o controle de envio dos relatórios de avaliação de desempenho e estágio probatório.

##### **5.4.3. Regulação**

O Setor de Regulação tem como principal objetivo coordenar e otimizar o acesso da população aos serviços de saúde, garantindo a integralidade do atendimento. Para isso, desempenha as seguintes funções:

Autorização de Exames na Atenção Primária

Gerência e valida a realização de exames solicitados na atenção básica, assegurando que os procedimentos sigam protocolos clínicos e normativos vigentes. O setor autoriza, mensalmente, cerca de **19.600** exames, abrangendo:

Análises clínicas;

Exames de imagem, como radiografias (incluindo odontológicas), ultrassonografias, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas;

Exames especializados, como endoscopias, colonoscopias, teste ergométrico, eletrocardiograma e eletroencefalograma, entre outros.

Encaminhamentos de Referência e Contra-Referência

Organiza o fluxo de pacientes entre os diferentes níveis de atenção, garantindo o encaminhamento para serviços complementares contratualizados pelo município. As especialidades atendidas incluem cardiologia, neurologia, ortopedia, nefrologia, dermatologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia. Além disso, o setor assegura a devolutiva dos casos à rede primária, promovendo um atendimento integrado e contínuo.

Controle dos Serviços Contratualizados

Supervisiona os serviços especializados de baixa e média complexidade, garantindo que os estabelecimentos contratados atendam aos padrões de eficiência e às necessidades da população.

Monitoramento e Acompanhamento dos Serviços em Saúde Regionalizados

Atua na supervisão dos serviços de saúde regionalizados, promovendo a integração e a melhoria contínua do sistema de atendimento. Para isso, mantém diálogo constante com a Coordenadoria Regional de Saúde, visando aperfeiçoar a oferta e a qualidade dos serviços.

#### **5.4.4. Transporte Sanitário**

É oferecido aos munícipes de Igrejinha, o serviço de transporte sanitário para realização de consultas médicas, exames de imagem e internação. Os mesmos são agendados junto ao setor de traslado na Secretaria Municipal de Saúde de Igrejinha.

#### **5.4.5 Setor de suprimentos**

Responsável pelas estratégias de planejamento, implantação e controle do fluxo para os processos de obtenção e gerenciamento da movimentação de materiais, necessários ao funcionamento da Secretaria.

#### **5.4.6 Educação Permanente e Gestão de Trabalho**

A Secretaria de saúde, promove ao longo do ano, ações de educação em saúde, com o objetivo de fortalecer a equipe de trabalho.

São feitas capacitações com os diversos grupos profissionais que integram o corpo técnico da Secretaria de Saúde.

A Secretaria de Saúde tem ampliado o reforço de vínculos na gestão do trabalho no sentido de fixar os trabalhadores no sistema de saúde local.

As coordenações técnicas conjuntamente com a gestão mantém articulação com os segmentos profissionais no sentido de estabelecer um planejamento participativo no âmbito municipal.

### **5.5 Vigilância em saúde**

A Resolução CNS nº588/2018 instituiu e aprovou a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que definiu a Vigilância em Saúde como “o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.”

A Vigilância Epidemiológica, de forma abrangente, tem a competência de caracterizar as doenças e agravos à saúde. Ao realizar uma abordagem ampliada e multifatorial da causalidade das diferentes condições envolvidas no processo saúde – doença, é responsável pelo estudo aprofundado dos fatores determinantes e condicionantes, fornecendo subsídios para o planejamento e implementação de processos de cuidado que impactam na morbidade e mortalidade local.

Entre os serviços realizados pela equipe de epidemiologia está a coleta e análise de dados, notificação e investigação de casos suspeitos, óbitos e acidentes; coletas de exames laboratoriais, monitoramento e buscas ativas; elaboração e divulgação de perfis, placares de casos e boletins epidemiológicos. Também fazem parte da epidemiologia os setores da Rede de Frio e o Serviço de Assistência Especializada (SAE).

A Rede de Frio está organizada com um Centro de Distribuição de Imunobiológicos (CDI) e seis salas de vacinas distribuídas nas unidades de saúde Centro, XV de Novembro, Acácias, Pedro Ivan, Vila Nova e Viaduto. Existe uma equipe formada especialmente para o desenvolvimento do programa de imunizações no município, que realiza o controle das coberturas vacinais e atua, junto à vigilância epidemiológica, na formulação e proposição de estratégias de campo para imunização e manutenção de bons níveis de proteção da população contra as doenças imunopreveníveis, conforme as metas do Ministério da Saúde. A Rede de Frio conta com um Plano de Contingência para acionamento em situações como desabastecimento de energia elétrica e falhas em equipamentos de conservação, com vistas à manutenção das condições adequadas de conservação dos imunobiológicos e prevenção do descarte por perda técnica.

O SAE, por sua vez, tem equipe multiprofissional constituída por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico generalista, um médico pediatra, um assistente social, um farmacêutico e um psicólogo. O serviço está alocado na Unidade de Saúde Central, junto aos demais serviços de vigilância em saúde e oferece atendimento especializado aos pacientes que convivem com doenças infecciosas crônicas e aquelas sexualmente

transmissíveis (HIV/AIDS, hepatites infecciosas, sífilis, tuberculose, hanseníase, etc.).

Entre as atividades oferecidas pelo setor estão o acolhimento, busca ativa, notificação e investigação clínica, acompanhamento, coleta de exames laboratoriais, oferta de recursos terapêuticos, assim como o compartilhamento do acompanhamento clínico com outros especialistas da rede local, regional e estadual.

A Vigilância Sanitária é formada por três fiscais municipais e um colaborador administrativo, que atuam aplicando a legislação específica de regulação sanitária nacional, estadual e municipal. Entre as atividades estão o licenciamento sanitário, a orientação/educação preventiva para a população, o atendimento de denúncias e demandas das demais instâncias (equipe estadual, ANVISA, Ministério Público, etc.), assim como a instauração do Processo Administrativo Sanitário.

A Vigilância Ambiental em Saúde, atua sobre os condicionantes e determinantes relacionados ao meio ambiente que interferem na saúde humana, assim, desenvolve atividades como pesquisas entomológicas, coletas e análises de espécimes vetoriais e de água; realiza atividades de controle vetorial e educação popular em saúde para prevenção de zoonoses. A equipe é formada por dez Agentes de Combate às Endemias, os quais estão distribuídos nas diferentes regiões do território municipal, sendo cada um responsável por uma localidade específica. O controle do mosquito *Aedes Aegypti* segue as diretrizes e protocolos estabelecidos pela Política Estadual e Nacional de Vigilância em Saúde, com isso, as equipes mantêm um monitoramento constante no território e utilizam o Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento da Dengue, como instrumento de orientação das práticas em rede.

Os serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental do Município estão estruturados em um só local a fim de otimizar e fortalecer as ações. Nesse setor, além das atividades rotineiras pertencentes ao seu escopo de atuação, está a coordenação do projeto “Desapega”, caracterizado por ser intersetorial e ter como objetivo a conscientização da população sobre a importância do controle de vetores e zoonoses.

Em 2025 foi elaborado o “Plano de Contingência para Enfrentamento de Chuvas Intensas” como instrumento para implementação da estratégia “VigiDesastres”, que pretende preparar a rede de serviços em saúde local para assegurar a manutenção da

assistência à população e a prevenção de prejuízos tecnológicos e materiais em situações de desastres naturais. No momento, o município conta com dois colaboradores “pontos-focais”, que atuam junto à equipe responsável pela estratégia a nível estadual, conferindo e repassando informações de contingenciamento, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

## **5.6 – Atenção Secundária e Terciária em Saúde**

A rede especializada é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais

especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade. É caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que precisam de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas e deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada. Tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, porém a insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas acabam dificultando o sistema.

A população alvo na atenção especializada são pessoas que apresentam naquele instante a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário que precisa estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

O Município dispõe de um Centro de Especialidades e um ambulatório além de uma rede contratualizada para o acesso à rede secundária de serviços, cujo ordenamento da atenção se dá pela da atenção básica dentro do processo de regulação municipal e estadual conforme pactuações estabelecidas.

No território não há serviços de alta complexidade SUS instalados atualmente, mas alguns em processo de implantação como oftalmologia e ressonância magnética.

## **5.7 – Assistência Farmacêutica**

A farmácia municipal está estruturada com um setor de farmácia de manipulação, um almoxarifado de medicamentos (CAF), um setor de dispensação de medicamentos do componente básico da AF, um setor de dispensação de medicamentos do componente Especial e Especializado através do Sistema AME na farmácia de medicamentos especiais (FME), um setor de dispensação dos medicamentos estratégicos pelo sistema SICLOM, com Unidade de Dispensação de medicamentos HIV/AIDS - UDM junto à FME, e, está credenciada como UDP – Unidade Dispensadora de Talidomida.

O município tem Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que é atualizada a cada 2 (dois) anos e aprovada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A REMUME municipal foi criada em 24/07/2013 pelo Decreto 3.764, com a finalidade de otimizar, padronizar e racionalizar a aquisição e o uso de medicamentos no município e está disponível em todos os consultórios médicos e odontológicos da rede.

O cuidado individual é o que define a Farmácia Municipal, e, em Igrejinha isto se traduz em um diferencial no atendimento à população, pois a Farmácia é articulada com a rede de atenção à saúde do município, que é constituído pelas unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, hospital, atenção domiciliar.

Atualmente a Farmácia conta com duas farmacêuticas e 32 colaboradores, o setor de dispensação, almoxarifado e FME/UDM tem 343,94 m<sup>2</sup> e o setor de manipulação tem 173,42 m<sup>2</sup>.

São metas da Assistência Farmacêutica para o próximo período a implantação do Cuidado Farmacêutico para atendimento a usuários com Hepatites Virais, Asma e DOPC, com a ampliação das consultas farmacêuticas, aquisição de uma câmara fria para ampliação da rede de frio, equipamentos para qualificar o fracionamento de medicamentos e aquisição de equipamentos para a manipulação de antibióticos.

A equipe da Assistência Farmacêutica realiza e participa de atividades de educação em saúde com os usuários da Atenção Básica em conjunto com a equipe multiprofissional da SMS, além de contar com reunião semanal de equipe com treinamentos e atualizações da equipe.

O município de Igrejinha possui Farmácia de Manipulação sendo o único município do Estado que manipula e distribui medicamentos manipulados gratuitamente aos usuários residentes do município, com prescrições do SUS. Em julho de 1999, a Farmácia de Manipulação foi inaugurada, e, após um período de readequações, voltou a funcionar em abril de 2003 e desde então tem oferecido medicamentos com segurança, eficácia e qualidade à população igrejinhense. O cuidado individual é o que define a Farmácia de Manipulação, e, em Igrejinha isto se traduz em um diferencial no atendimento à população, pois a Farmácia é articulada com a rede de atenção à saúde do município, que é constituído pelas unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, hospital, atenção domiciliar. São oferecidas diversas formas farmacêuticas: cápsulas, pós para dispersão, cremes, géis, líquidos, loções e xampus. A Farmácia de Manipulação também manipula fitoterápicos, os quais têm ampla aceitação por parte dos prescritores e pacientes da rede. Os manipulados fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), onde constam 317 apresentações farmacêuticas, e, destas, 72 apresentações são manipuladas, das quais, 31 são formulações fitoterápicas, divididas em 18 de uso interno cápsulas (cápsula e xarope) e 54 de uso externo (creme, gel, loção). Todo este cuidado também se observa na questão da garantia da qualidade na preparação do medicamento manipulado, pois a Farmácia de Manipulação de Igrejinha conta com pessoal treinado e equipamentos necessários para aplicação das Boas Práticas de Manipulação segundo a norma RDC nº 67 de 2007.

Além disso, a secretaria possui uma Farmácia Municipal com dispensação de medicamentos para toda a rede.

## **5.8 – Rede Hospitalar**

O Hospital Bom Pastor conta com 87 leitos de internação, serviço de urgência e emergência 24h com leitos de observação adulta e pediátrica, centro de especialidades

com ambulatório de oftalmologia, otorrino e buco maxilo facial. Os diagnósticos por imagem e exames laboratoriais são terceirizados, mas dentro da estrutura física do hospital.

O Hospital Bom Pastor possui 10 leitos SUS para saúde mental, para obstetrícia clínica e cirúrgica possui 04 leitos SUS, para internação clínica possui 20 leitos SUS e internação pediátrica 04 leitos SUS

O pronto atendimento municipal funciona junto ao hospital e possui em média 3400 atendimentos com estrutura médica de dois clínicos e um pediatra.

### 5.9 – Rede de Urgência

O Município aderiu ao Projeto Chamar 192, e conta com uma unidade do Corpo de Bombeiros Voluntários para realização do componente móvel das urgências, o componente fixo é realizado no Hospital Bom Pastor.

## 6 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**6. 1 DIRETRIZ 1 – Fortalecer o SUS em âmbito local considerando a saúde de forma ampla, com universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, participação social e financiamento tripartite visando à promoção da saúde e à prevenção dos riscos a doenças. OBJETIVO: Promover saúde diretamente ao cidadão.**

<b>Indicador</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
Reduzir o número de óbitos em menores de um ano	5	3	2	1
Reduzir o número de óbitos materno	0	0	0	0
Implementar a Política de Microeliminação da Hepatite C voltada para populações específicas/vulneráveis no Estado do RS, conforme diretrizes da Política Nacional e Estadual	3	2	1	1

Reduzir, em no mínimo 10%, os novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em relação ao fechamento do ano anterior.	10%	20%	25%	30%
Manter em 0 o n° de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0
Reduzir o número de óbitos prematuros(de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	55	53	51	49
Ampliar o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	89%	90%	93%	95%
Manter o CAPS em funcionamento	1	1	1	1
Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue e outras arboviroses.	83%	85%	87%	89%
Ampliar a cobertura vacinal preconizada pelo PNI em pelo menos 70% das vacinas do calendário Nacional de Vacinação da Criança	70%	70%	80%	80%
Ampliar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	65%	67%	68%	70%
Ampliar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50%	55%	60%	65%
Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	54%	55%	56%	57%
Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde	63	65	68	70
Ampliar o atendimentos odontológico para mais especialidades.	0	1	0	0
Ampliar os Programas PSE e PIM	1	1	1	1
Promoção da saúde do trabalhador através de programas de prevenção de doenças ocupacionais nas Unidades de Saúde	10%	30%	50%	70%
Promover a investigação latente de tuberculose (ILTb) em contatos de casos confirmados de tuberculose (TB)	70%	80%	90%	100%

**6.2 – Diretriz 2 Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida(criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) desde a atenção básica, redes temáticas e redes de atenção nas regiões de saúde, além de modernização e adequação de ambiências para contribuição de qualificação dos processos de trabalho.**

**Objetivo 1: Melhorar a qualidade do Sistema de Saúde Local**

<b>Indicador</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
Manter o Cento Microrregional de Atendimento ao Espectro Autista (TEA)	1	1	1	1
Reformar e Ampliar a Unidade de Saúde Armando Petry	1	0	0	0
Implantar o CER III ( Centro de Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual)	0	1	0	0
Ampliar Unidade de Saúde Acácias	1	0	0	0
Implantar o Centro de Práticas Integrativas	1	0	0	0
Construir o Complexo de Saúde Bom Pastor	1	0	0	0
Manter e ampliar a Rede Bem Cuidar	2	1	1	1
Manter e ampliar os atendimentos de fisioterapia clínica e domiciliar	1	1	1	1
Ampliar a Unidade de Saúde Viaduto	0	1	0	0
Ampliar a Unidade de Saude XV de Novembro	1	1	0	0
Ampliar a estrutura da Farmácia Municipal e de Manipulação	1	0	0	0
Descentralização da Farmácia Municipal	1	0	0	0

**6.3 – Diretriz 3: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Objetivo: Promover a integralidade da atenção à saúde**

<b>Indicador</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
Manter e Ampliar serviços complementares à atenção primária e especializados	35	38	40	43
Manter transporte sanitário	01	01	01	01
Modernizar a infraestrutura da Farmácia Municipal	01	0	0	0
Manter equipes de redução de danos	2	2	2	2
Qualificar a implementação do Uso de Fitoterápicos em âmbito municipal.	1	1	1	1
Qualificar o atendimento aos pacientes com TEA , com a implantação de uma sala de acolhimento sensorial nas Unidades de Saúde.	1	1	1	1

**6.4 Diretriz 4: Fortalecer a gestão focada em resultados através do fomento da melhoria dos processos de trabalho, educação e controle social.**

**Objetivo: Aprimorar os mecanismos de governança do SUS**

Publicar a Relação Municipal de Medicamentos	1	1	1	1
Manter o Sistema Integrado de Gestão	1	1	1	1
Manter e ampliar o uso de aplicativo para agendamento de consultas, acompanhamento de prontuário, implantar a telemedicina para as especialidades	1	1	1	1
Realizar a manutenção do Conselho de Saúde	1	1	1	1
Implantar nova estrutura administrativa da Secretaria de Saúde	0	1	0	0
Atender ao percentual mínimo de aplicação de recursos em ações e serviços de saúde	1	1	1	1

### Objetivo: Fortalecer o trabalho e a educação permanente

Indicador	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
Realizar ações de educação permanente voltada a prevenção do suicídio, promoção da vida e da saúde mental	10	12	16	18
Realizar ações de educação permanente em saúde aos trabalhadores	10	15	20	25
Realizar ações de educação permanente de vigilância em saúde	3	4	5	6
Realizar ações de qualificação profissional por função	3	4	5	6
Publicar Planejamento Anual de Ações de Educação Permanente	1	1	1	1
Realizar ações de Educação Permanente em Saúde (ESF) voltadas ao Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das equipes de Saúde da Família	25%	25%	25%	25%

### 7 – Encaminhamento da Conferencia Municipal de Saúde

O Município de Igrejinha, realizou a Etapa Municipal para a 5ª Conferencia Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em abril de 2025. Nesta mesma ocasião realizou a Conferencia Municipal de Saúde, onde foram debatidos as temas pertinentes à saúde do município. Deste debate, surgiram as propostas descritas abaixo, que servirão de norteador para as ações a serem realizadas nos próximos anos.

**ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE PREVENTIVA:** ampliação da cobertura de agentes comunitários de saúde; campanhas de vacinação, prevenção de doenças crônicas e promoção da saúde mental; expansão das ações da Rede Bem Cuidar para mais unidades de saúde;

SAÚDE MATERNO-INFANTIL: ampliação do acesso a exames pré-natais e acompanhamento das gestantes; aumento da oferta de exames preventivos, como pré-câncer e mamografias;

GESTÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS: monitoramento e transparência na distribuição de medicamentos; descentralização da Farmácia Municipal para melhor atendimento à população;

SAÚDE BUCAL E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO : expansão do atendimento odontológico para mais especialidades e horários estendidos; fortalecimento do atendimento a pacientes especiais;

PARCERIAS E INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES: parceria com escolas para ações de prevenção à obesidade infantil, saúde bucal e vacinação; integração com programas sociais para acompanhamento da saúde de famílias em situação de vulnerabilidade;

FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE: monitoramento de surtos epidemiológicos e controle de zoonoses; expansão das ações de combate à dengue, com mutirões de conscientização e limpeza;

USO DE TECNOLOGIA PARA MELHORAR O ATENDIMENTO: criação de um aplicativo para agendamento de consultas e acompanhamento do prontuário; telemedicina para especialidades com maior demanda, reduzindo filas de espera;

ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: programa de prevenção de doenças ocupacionais para trabalhadores da indústria e comércio; parceria com empresas para promover exames periódicos e ações de saúde;

ATENÇÃO À PESSOA COM TEA: estruturação e fortalecimento do atendimento especializado; criação de uma sala de acolhimento sensorial nas unidades de saúde para tornar o atendimento mais adequado às necessidades dos pacientes com TEA; campanhas de conscientização sobre o TEA para incentivar a inclusão no ambiente escolar e no mercado de trabalho.

## **8 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **8.1. Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e a Avaliação do Sistema Municipal de Saúde.**

O Plano Plurianual – PPA é um instrumento legal de planejamento, onde são elencadas as metas e as prioridades para cada ano. O PPA é elaborado a cada quatro anos.

A Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO faz a previsão de investimentos anuais para desenvolver as ações necessárias para garantir o alcance das metas previstas na Lei Orçamentaria Anual – LOA.

As metas propostas no Plano Municipal de saúde, tem suas ações e recursos definidos na Programação Anual de Saúde – PAS.

Como mecanismos de monitoramento o município elabora, através do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS, os seguintes relatórios:

- I– Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, onde são monitorados a oferta e a produção dos serviços públicos, os indicadores de saúde e indicadores financeiros..
- II– Relatório Anual de Saúde – RAG, onde são construídas as propostas anuais e as recomendações para a próxima PAS, é também o momento de realizar o redirecionamento do Plano de Saúde.

Após a emissão dos relatórios, os mesmos são submetidos a avaliação do Conselho Municipal de Saúde e apresentados em audiência pública na Câmara Municipal de Vereadores, desta forma cumprindo o que prevê a legislação, assegurando a transparência e visibilidade da gestão da saúde.

A secretaria de saúde mantém rotina de acompanhamento dos indicadores pactuados DIGISUS, com esta estratégia mantém articulação com os demais setores no sentido de implementar uma gestão com foco em resultados.

A Avaliação por parte dos munícipes se dá através de pesquisa de satisfação, que são feitas com questionário em cada unidade de saúde, de forma anônima, onde são avaliados os quesitos atendimento médico, odontológico, enfermagem e recepção, entrega de medicamentos , transporte sanitário e ambiência. O resultado destas avaliações são levadas as reuniões de equipes para conhecimento e promover as melhorias necessárias.

## **8.2 – Fortalecimento das Instâncias de Participação Social**

O Município possui Conselho Municipal de Saúde, estruturado de acordo com a Lei Municipal nº 2716 de 03/05/1999, em funcionamento, com reuniões mensais ou extraordinariamente quando convocada pelo Presidente.

Conforme legislação vigente, o município realiza a cada dois anos as Conferencias de Saúde, já descritas no item 6.5 deste Plano Municipal de Saúde.

## **8.3 – Ouvidoria**

O município possui setor de ouvidoria estruturado nos moldes do Ministério da saúde por meio eletrônico no endereço eletrônico [llinden@igrejinha.rs.gov.br](mailto:llinden@igrejinha.rs.gov.br), além de disponibilizar canal de acesso institucional pela Prefeitura através do e-mail [ouvidoria@igrejinha.rs.gov.br](mailto:ouvidoria@igrejinha.rs.gov.br) e atendimentos presenciais ou via telefone, através do número (51) 998219039.

## **8.4.– Financiamento do SUS**

Os recursos financeiros previstos, distribuídos por Projetos e Atividades, estão descritos nos outros instrumentos de planejamentos previstos pelo SUS, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei de Orçamento Anual.

## **9– Considerações Finais**

O presente Plano representa objeto concreto do planejamento articulado entre os diversos setores da secretaria de saúde e servirá de balizador das ações e serviços da secretaria nos próximos quatro anos.

Faz-se necessário realizar agradecimentos aos componentes da equipe pelo seu empenho e comprometimento com o objetivo maior da saúde pública: Contribuir com a melhora da vida das pessoas.

#### ANEXOS:

PPA – Plano Plurianual

Plano de Contingência Dengue, Chikungunya, Zika

Plano da Educação Permanente

Desastre

Resolução CMS

REMUME